

Κώστας Φρουζής Πρόεδρος του ΣΦΕΕ

# «Αήμα στο κενό οι περικοπές στη δημόσια υγεία»

«Οδηγούμαστε σε σιωπηρή "απαγόρευση" της κυκλοφορίας καινοτόμων φαρμάκων και σε σταδιακή ακύρωση πολλών άλλων αναγκαίων για τη ζωή»

**Η** διαμόρφωση των προϋποθέσεων που εξασφαλίζουν την απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των ασθενών, και ιδίως των μη προνομιούχων, σε όλα τα φάρμακα -και ειδικότερα στα νέα και καινοτόμα- είναι ευθύνη και στόχος της φαρμακευτικής πολιτικής σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα που σέβεται τους πολίτες της. Αυτό τονίζει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Κώστας Φρουζής. Και προσθέτει: «Κάτω από το οριακό επίπεδο των 2,3 δισ. ευρώ, μια επιπλέον μείωση θα ισοδυναμεί με τη δημιουργία πολύ μεγαλύτερου "κρυφού κόστους" μέσα από την αύξηση των ημερών νοσηλείας και τη μείωση των ημερών που ο ασθενής μπορεί να προσφέρει παραγωγική εργασία».

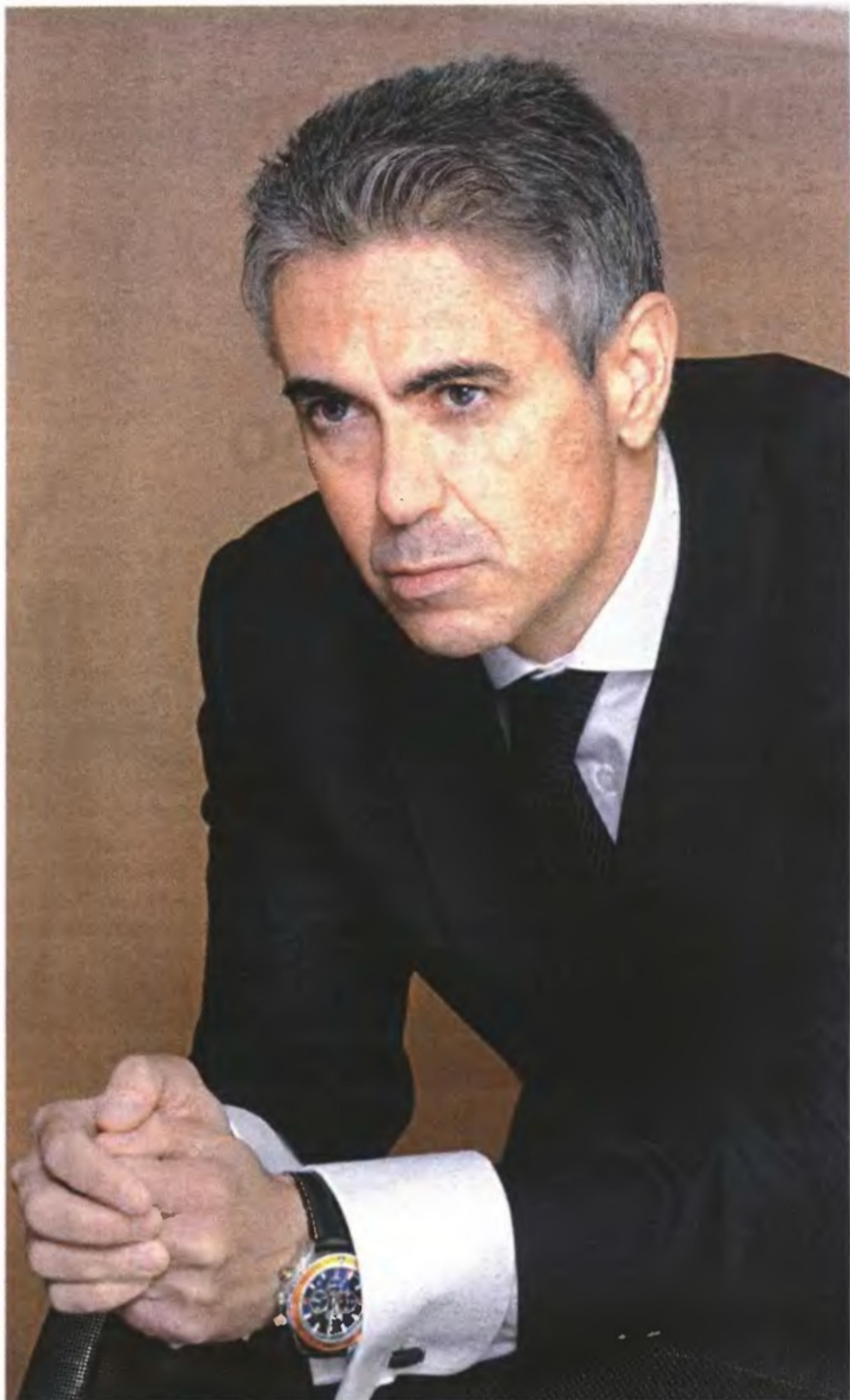
■ **Μπορεί πλέον ο κρατικός Προϋπολογισμός να σκεπαστεί ο γάρος της δαπάνης που είναι αναγκαία για να εξασφαλιστεί η πρόσβαση του Έλληνα ασθενούς στα φάρμακα;**

Το ευρωπαϊκό κεκτημένο σε μια δημοκρατική και ευνομούμενη πολιτεία δεν μπορεί παρά να περιλαμβάνει την ισότιμη πρόσβαση στο αγαθό της υγείας του ανθρώπου. Κατά συνέπεια, το ερώτημα που προκύπτει για εμάς στην Ελλάδα είναι εάν με την ακολουθούμενη πολιτική υπηρετούμε τον παραπάνω αδιαπραγμάτευτο στόχο. Δυστυχώς, προς το παρόν, η απάντηση είναι αρνητική. Σειρά από αποφάσεις που έχουν ληφθεί τα τελευταία χρόνια υπονομεύουν κατακτήσεις όπως

η άμεση πρόσβαση των ασφαλισμένων στα φάρμακα. Η φαρμακευτική περίθαλψη δεν είναι μια δαπάνη «δυσβάστακτη» για τον κρατικό Προϋπολογισμό, ιδίως όταν αποτελεί μια επένδυση με υψηλή απόδοση που εξασφαλίζει τη δημόσια υγεία, την υψηλή παραγωγικότητα των πολιτών, την ομαλή πρόοδο και λειτουργία της κοινωνίας και, ασφαλώς, μέσα από την προσφερόμενη πρόληψη και ίαση, συμβάλλει στη μείωση του κόστους νοσηλείας και θεραπειών στην πολυέξοδη νοσοκομειακή όψη του συστήματος υγείας. Είναι αλήθεια ότι κυκλοφορούν μια σειρά από δεισιδαιμονίες για το φάρμακο, που είναι ψευδείς και βλαπτικές. Μια από αυτές αφορά την υποτιθέμενη «υπερτιμολόγηση» των φαρμάκων στην Ελλάδα.

Τα φάρμακα πωλούνται και ουδείς αμφισβητεί ότι τιμολογούνται από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες με βάση τον μέσο όρο τριών φθηνότερων χωρών της Ε.Ε.-28! Κατά συνέπεια, πέρα από τις κατηγορίες και την παραφιλολογία, προφανώς συμφωνούμε όλοι ότι το πραγματικό μέγεθος για να διαπιστώσουμε αν διαθέτουμε ή όχι αξιοπρεπή φαρμακευτική πολιτική ευρωπαϊκού επιπέδου είναι η σύγκριση της κατά κεφαλήν δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης με τις άλλες χώρες.

Ο κατά κεφαλήν μέσος όρος φαρμακευτικής δαπάνης στον ΟΟΣΑ βρίσκεται στα 320 ευρώ, την ίδια ώρα που, εάν ισχύουν οι νέες μειώσεις για το 2014, η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα θα γκρεμι-



στεί στα 170 ευρώ! Είναι πρακτικώς αδύνατον να θεωρούμε ότι με τα 170 ευρώ μπορεί μια χώρα να εξασφαλίσει την ελάχιστη ισοτιμία στην πρόσβαση με την υπόλοιπη Ευρώπη και να ισχυριστεί ότι διαθέτει ευρωπαϊκού επιπέδου ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και πρόνοια.

Με την πολιτική αυτή, με την πολιτική των αλόγιστων μειώσεων, η οποία ισοδυναμεί με φαρμακευτική δαπάνη ύψους 1,92 δισ. ευρώ για το 2014, οδηγούμαστε πρακτικά σε μια σιωπηρή «απαγόρευση» της κυκλοφορίας νέων και καινοτόμων φαρμάκων, καθώς και σε συγκράτηση και σταδιακή ακύρωση της κυκλοφορίας πολλών άλλων αναγκαίων για τη ζωή φαρμάκων.

■ **Ποιες άλλες θα είναι οι επιπτώσεις για τον ασθενή;**

Θα είναι ολο και πιο δύσκολο να λαμβάνει κάποιος ασθενής αποκλειστικά και μόνο το φάρμακο που ο γιατρός του πιστεύει ότι χρειάζεται. Το περιεχόμενο της συνταγογράφησης για εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς θα μεταβάλλεται διαρκώς, με αποκλειστικό κριτή-

ριο το μεταβαλλόμενο κόστος μεταξύ φαρμάκων, κάτι που θα αυξήσει τις πιθανότητες για εκπώσεις στο πεδίο της ποιότητας, αλλά και για «απορρύθμιση» των ασθενών, οι οποίοι θα εκτίθενται συχνότερα σε διαφορετικές φαρμακευτικές εκδοχές. Είναι γεγονός ότι υπάρχουν χώρες στις οποίες η θεραπεία αντιμετωπίζεται σαν πολυτέλεια. Δεν πρό-

κειται για σύγχρονες χώρες, αλλά για υπανάπτυκτα κράτη, που δεν πρέπει να αποτελούν παράδειγμα για την Ελλάδα.

Εχουμε όλες τις δυνατότητες για να μην οδηγηθούμε και στην Ελλάδα σε αντίστοιχες εξελίξεις, αρκεί να αναγνωρίσουμε

ότι κάτω από το οριακό επίπεδο των 2,3 δισ. ευρώ μια επιπλέον μείωση θα ισοδυναμεί με τη δημιουργία πολύ μεγαλύτερου «κρυφού κόστους» μέσα από την αύξηση των ημερών νοσηλείας (νοσοκομειακή δαπάνη) και τη μείωση των ημερών που ο ασθενής μπορεί να προσφέρει παραγωγική εργασία. Προστίθεται σε όλα αυτά το ανυπολόγιστο πθικό κόστος της πώσης του επιπέδου της δημόσιας υγείας και του προσδόκιμου ζωής στη χώρα μας.

## ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ

### Τεράστια συμβοδή στην οικονομία

■ **Εχουν ρόλο οι φαρμακευτικές εταιρείες στην πρόσπιση της δημόσιας υγείας;**

Οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν είναι απλώς ένας ακόμα δυναμικός κλάδος της οικονομίας. Πέρα από την τεράστια συνολική, έμμεση και άμεση, συμβολή τους στην οικονομική δραστηριότητα, η οποία αποπμάται σε 7,55 δισ. ευρώ και σε 133.000 θέσεις εργασίας που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με τη βιομηχανία, υπάρχει ένα άλλο κρίσιμο χαρακτηριστικό. Πρόκειται για τον μοναδικό κλάδο που βρίσκεται σε μια άμεση σχέση στενής συνεργασίας με την εκάστοτε κυβέρνηση για την εξασφάλιση του αγαθού της δημόσιας υγείας. Σε κάθε σύγχρονη χώρα, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις συγκροτούν ίσως τον μοναδικό κλάδο της ιδιωτικής οικονομίας που λειτουργεί ως κεντρικός πυλώνας του σημαντικότερου δημόσιου αγαθού -της υγείας- μέσα από σχέσεις εμπιστοσύνης, συνεννόησης και δράσης. Αυτό το αξίωμα πρέπει να γίνει εμπράκτως αποδεκτό από την ελληνική πολιτεία. Θα είναι το πρώτο βήμα για ένα μεγάλο ποιοτικό άλμα στη χώρα μας προς όφελος των πολιτών της.

«Σειρά από αποφάσεις υπονομεύουν κατακτήσεις όπως η άμεση πρόσβαση των ασφαλισμένων στα φάρμακα»